

Upaya Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Perempuan Usia 45 Tahun dengan Hipertensi di Aceh Utara

Alya Fadila Husna¹, Noviana Zara^{2*}

¹Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Aceh Utara, Indonesia

²Bagian Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Aceh Utara, Indonesia

* Penulis Korespondensi: noviana.zara@unimal.ac.id

Abstract. Hypertension is a condition where blood pressure is persistently above the normal limit. This condition is a risk factor that can cause damage to vital organs, including the heart, brain, retina, kidneys, aorta, and peripheral blood vessels. This case study aims to describe the implementation of these management efforts in a 45-year-old female patient with hypertension in Blang Dalam Geunteng Village, Nisam District, North Aceh. Mrs. H, a 45-year-old woman, came to the General Clinic of Nisam Community Health Center with a primary complaint of headache since one week before the visit. The headache felt like a throbbing pain throughout the head and was intermittent. This complaint was quite disruptive to the patient's daily activities, especially when doing light household chores. In addition, the patient complained of a throbbing sensation in both eyes that began to be felt simultaneously with the onset of the headache. This complaint appeared mainly when waking up in the morning. The patient has a history of hypertension that has been diagnosed since 2024. Family history shows that the patient's biological mother also suffered from hypertension and one of the patient's siblings was also diagnosed with high blood pressure but had not started treatment. Physical examination showed a blood pressure of 150/90 mmHg. Data were collected through anamnesis, physical examination, supporting procedures, home visits, and family documentation. The holistic assessment included quantitative and qualitative aspects of the initial visit, the process, and the outcome of the visit. Interventions included hypertension education, medication adherence, a healthy lifestyle, and family support for blood pressure management and lifestyle. This case study demonstrates the importance of a holistic and continuous family medicine approach in the management of patients with grade II hypertension, particularly those with familial risk factors.

Keywords: Family Folder; Family Medicine; Holistic; Hypertension; Lifestyle.

Abstrak. Hipertensi adalah keadaan ketika tekanan darah secara persisten berada di atas batas normal. Kondisi ini menjadi faktor risiko yang dapat menimbulkan kerusakan pada organ vital, termasuk jantung, otak, retina, ginjal, aorta, maupun pembuluh darah perifer. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi upaya penanganan tersebut pada seorang pasien perempuan usia 45 tahun dengan hipertensi di Desa Blang Dalam Geunteng, Kecamatan Nisam, Aceh Utara. Pasien Ny. H, perempuan usia 45 tahun, datang ke Poli Umum Puskesmas Nisam dengan keluhan utama nyeri kepala sejak satu minggu sebelum kunjungan. Nyeri kepala dirasakan seperti berdenyut di seluruh bagian kepala dan bersifat hilang timbul. Keluhan ini cukup mengganggu aktivitas harian pasien, terutama saat melakukan pekerjaan rumah tangga ringan. Selain itu, pasien mengeluhkan rasa berdenyut pada kedua mata yang mulai dirasakan bersamaan dengan munculnya nyeri kepala. Keluhan tersebut muncul terutama saat bangun di pagi hari. Pasien memiliki riwayat hipertensi yang telah didiagnosis sejak tahun 2024. Riwayat keluarga menunjukkan ibu kandung pasien juga penderita hipertensi meninggal dan salah satu kakak kandung pasien juga terdeteksi memiliki tekanan darah tinggi namun belum memulai pengobatan. Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 150/90 mmHg. Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, penunjang, kunjungan rumah, dan dokumentasi keluarga. Penilaian holistik mencakup aspek awal, proses, dan hasil kunjungan secara kuantitatif dan kualitatif. Intervensi berupa edukasi hipertensi, kepatuhan obat, gaya hidup sehat, serta dukungan keluarga untuk pengelolaan tekanan darah dan pola hidup. Studi kasus ini menunjukkan pentingnya pendekatan kedokteran keluarga yang holistik dan berkesinambungan dalam penatalaksanaan pasien dengan hipertensi *grade II*, terutama pada pasien dengan faktor risiko keluarga.

Kata kunci: Family Folder; Gaya Hidup; Hipertensi; Holistik; Kedokteran Keluarga.

1. LATAR BELAKANG

Hipertensi adalah keadaan ketika tekanan darah secara persisten berada di atas batas normal. Kondisi ini menjadi faktor risiko yang dapat menimbulkan kerusakan pada organ vital, termasuk jantung, otak, retina, ginjal, aorta, maupun pembuluh darah perifer. Hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan global karena menjadi suatu faktor risiko morbiditas dan mortalitas dari penyakit stroke dan kardiovaskular (Kemenkes, 2021). Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% dari populasi sekitar 260 juta jiwa, meningkat dibandingkan data Riskesdas 2013 yang sebesar 27,8% (Kementerian Kesehatan dan Badan Penelitian Kesehatan Pengembangan Republik Indonesia, 2018).

Seseorang dianggap menderita hipertensi apabila tekanan darahnya mencapai atau melebihi 140 mmHg untuk sistolik dan 90 mmHg untuk diastolik. Hipertensi kerap tidak menimbulkan gejala sehingga dikenal sebagai *silent killer*. Manifestasi klinisnya sering menyerupai penyakit lain dan dapat berbeda pada setiap individu. Beberapa gejala yang mungkin muncul antara lain sakit kepala atau rasa berat di tengkuk, vertigo, palpitasi, mimisan, tinnitus, serta gangguan penglihatan berupa penglihatan kabur (Perhi, 2019). Hipertensi dipengaruhi oleh kombinasi faktor genetik dan gaya hidup, seperti obesitas, jenis kelamin, stres, aktivitas fisik yang terbatas, konsumsi garam berlebih, serta kebiasaan merokok. Faktor genetik berperan penting karena individu dengan riwayat hipertensi pada orang tua memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga serupa. Selain itu, pola makan tinggi garam juga menjadi faktor risiko. Asupan natrium berlebihan dapat meningkatkan konsentrasi natrium di ruang ekstrasel, menarik cairan dari intrasel ke ekstrasel, sehingga memperbesar volume cairan ekstrasel. Peningkatan volume ini menyebabkan bertambahnya volume intravaskular yang akhirnya memicu hipertensi (Bagus Tri Saputra et al., 2023).

Tingginya angka morbiditas dan mortalitas di Indonesia sebagian besar dipengaruhi oleh hipertensi. Intervensi di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menjadi penting untuk mengurangi prevalensi dan insiden penyakit jantung dan serebrovaskular (Lydia, 2023). Upaya penanganan melalui kedokteran keluarga menawarkan strategi yang komprehensif dan holistik dengan identifikasi determinan personal, keluarga, dan lingkungan, serta edukasi, intervensi gaya hidup, dan kepatuhan berobat jangka panjang. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi upaya penanganan tersebut pada seorang pasien perempuan usia 45 tahun dengan hipertensi di Desa Blang Dalam Geunteng, Kecamatan Nisam, Aceh Utara.

2. KAJIAN TEORITIS

Hipertensi adalah kondisi medis jangka panjang yang ditandai oleh tekanan darah meningkat secara persisten. Diagnosis ditegakkan jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg. Penyakit ini termasuk salah satu faktor utama morbiditas dan mortalitas, dengan kontribusi signifikan terhadap stroke, infark miokard, gagal jantung, serta gagal ginjal (Aditya & Syazili Mustofa, 2023). edoman ACC/AHA mengklasifikasikan tekanan darah menjadi normal (sistolik < 120 mmHg dan diastolik < 80 mmHg), elevasi (sistolik 120–129 mmHg dan diastolik < 80 mmHg), hipertensi derajat 1 (sistolik 130–139 mmHg atau diastolik 80–89 mmHg), dan hipertensi derajat 2 (sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg) (Unger et al., 2020).

Berbagai faktor memengaruhi prevalensi hipertensi, antara lain faktor keturunan, gaya hidup, obesitas, indeks massa tubuh, dan jenis kelamin. Beberapa obat, termasuk pil kontrasepsi, diketahui meningkatkan risiko hipertensi. Gaya hidup, seperti pola makan tinggi garam, kurang berolahraga, dan stres, juga berperan dalam naiknya tekanan darah. Di era modern, pola makan masyarakat cenderung bergeser ke makanan olahan dengan tambahan penyedap, disertai aktivitas fisik yang rendah, sehingga memicu obesitas yang menjadi salah satu penyumbang utama hipertensi—sekitar 78% kasus pada pria dibandingkan wanita. Selain itu, kualitas tidur yang buruk dan tingkat stres yang tinggi juga berhubungan erat dengan kejadian hipertensi. Dari sisi genetik, variasi gen seperti polimorfisme pada sistem renin-angiotensin (RAS) telah diidentifikasi sebagai faktor risiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular (Riyada et al., 2024).

Pendekatan diagnostik pada hipertensi mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Anamnesis pada pasien hipertensi sebaiknya menitikberatkan pada lama menderita hipertensi, riwayat terapi beserta efek samping obat, riwayat keluarga dengan hipertensi atau penyakit kardiovaskular, serta kebiasaan makan dan kondisi psikososial pasien. Faktor risiko tambahan seperti merokok, obesitas, dislipidemia, diabetes mellitus, dan aktivitas fisik juga perlu dikaji. Pemeriksaan fisik mencakup pengukuran tinggi dan berat badan, tanda vital, lingkaran pinggang, serta evaluasi gejala awal kerusakan organ target. Penilaian tambahan meliputi pemeriksaan neurologis dan kognitif, funduskopi untuk retinopati hipertensif, evaluasi jantung dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, pemeriksaan arteri karotis dan perifer, perbandingan tekanan darah antar lengan, serta pengukuran ankle brachial index (ABI). Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk menyingkirkan hipertensi sekunder, mengevaluasi faktor risiko tambahan, dan mendeteksi kerusakan organ target (InaSH, 2019).

Penegakan diagnosis hipertensi dilakukan apabila pengukuran tekanan darah berulang menunjukkan nilai sistolik > 140 mmHg atau diastolik > 90 mmHg, atau pada satu kunjungan

jika tekanan darah >180 mmHg dan terdapat bukti kerusakan organ target. Pasien dengan hipertensi, atau yang dicurigai hipertensi, ditatalaksana sesuai kondisi masing-masing (National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2021). erapi non-farmakologis berupa penerapan gaya hidup sehat, yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Hal ini meliputi pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi buah serta sayuran, pengendalian berat badan dengan target IMT $18,5\text{--}22,9$ kg/m², aktivitas fisik teratur intensitas ringan hingga sedang minimal 30 menit per hari, serta berhenti merokok. Perubahan gaya hidup dapat mencegah atau menunda timbulnya hipertensi sekaligus menurunkan risiko kardiovaskular (Kemenkes, 2023). Tata laksana farmakologis dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi dari berbagai golongan, seperti diuretik, ACE inhibitors (ACEI), antagonis kalsium, angiotensin receptor blocker (ARB), dan beta blocker (BB), yang semuanya direkomendasikan sebagai terapi awal. Prinsip tata laksana menekankan pada modifikasi gaya hidup disertai pemilihan obat sesuai derajat hipertensi dan faktor risiko yang ada (Muhadi, 2016).

3. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi laporan kasus (case report) dengan pendekatan deskriptif kualitatif, yang dilakukan untuk mengevaluasi upaya penanganan pasien dengan hipertensi grade II menggunakan prinsip-prinsip kedokteran keluarga. Studi ini dilakukan melalui serangkaian kunjungan dan intervensi berbasis komunitas di Desa Blang Dalam Geunteng, Kecamatan Nisam, Kabupaten Aceh Utara.

Subjek dan Lokasi Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang perempuan berusia 45 tahun yang telah terdiagnosis hipertensi sejak tahun 2024. Penelitian dilakukan di Puskesmas Nisam serta melalui kunjungan rumah pasien.

Teknik Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui :

- a. Autoanamnesis: penggalan riwayat penyakit dan pengalaman sakit pasien.
- b. Pemeriksaan fisik langsung, termasuk pengukuran tekanan darah dan status antropometri.
- c. Pemeriksaan penunjang: tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien ini.

- d. Wawancara mendalam terhadap pasien dan keluarga mengenai gaya hidup, pola makan, dan riwayat pengobatan.
- e. Observasi lingkungan tempat tinggal pasien melalui kunjungan rumah.
- f. Dokumentasi rekam medis dan pengisian *family folder*, termasuk penggunaan instrumen seperti APGAR keluarga, SCREEM, dan peta keluarga.

Prosedur Penanganan

Pendekatan dilakukan dengan prinsip patient-centered care dan family-focused care, meliputi:

- a. Edukasi mengenai penyakit dan komplikasi.
- b. Modifikasi diet dan aktivitas fisik.
- c. Terapi farmakologis (Amlodipin 5 mg).
- d. Edukasi PHBS dan keterlibatan keluarga dalam pengawasan gaya hidup pasien.
- e. Evaluasi berkala melalui kunjungan dan pemantauan gejala dan tekanan darah.

Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan menilai perubahan subjektif dan objektif dari kondisi pasien berdasarkan hasil kunjungan awal, proses intervensi, dan kunjungan akhir. Penilaian dilakukan berdasarkan aspek klinis, personal, risiko, dan derajat fungsional sesuai pendekatan diagnosis holistik kedokteran keluarga.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Seorang perempuan berusia 45 tahun datang ke Puskesmas Nisam dengan keluhan utama nyeri kepala sejak satu minggu sebelum berobat. Nyeri kepala dirasakan di seluruh kepala dengan karakteristik nyeri berdenyut. Nyeri dirasakan hilang timbul saat pasien bekerja yang terlalu melelahkan dengan intensitas tiga kali dalam satu minggu. Awalnya nyeri dirasakan ringan, namun dalam satu minggu terakhir intensitasnya meningkat secara progresif. Keluhan lain yang menyertai adalah rasa berdenyut pada kedua mata yang mulai dirasakan sejak satu minggu terakhir, muncul bersamaan dengan memberatnya nyeri kepala. Riwayat keluarga menunjukkan adanya penyakit serupa pada ibu dan kakak kandung pasien. Pasien tinggal bersama tiga orang anaknya yang belum menikah dengan dukungan keluarga yang baik dan tergolong sangat fungsional (skor APGAR 10).

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik dengan tanda vital didapatkan tekanan darah meningkat yaitu 150/90 mmHg, nadi 88x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,6°C serta indeks

massa tubuh 29,2 kg/m² (obesitas I). Dari aspek internal, pasien memiliki faktor risiko berupa riwayat keluarga dengan hipertensi, pola makan tinggi garam dan lemak, kurang aktivitas fisik, status gizi obesitas, dan jenis kelamin perempuan dengan kemungkinan perubahan hormonal (penurunan estrogen). Dari aspek eksternal, Keluarga pasien belum memiliki pemahaman yang cukup mengenai pentingnya kontrol tekanan darah dan peran keluarga dalam mendukung perubahan gaya hidup pasien. Intervensi dilakukan melalui edukasi, perubahan pola makan, peningkatan aktivitas fisik ringan, dan terapi farmakologis (amlodipin 5 mg), serta monitoring tekanan darah secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pembahasan

Tekanan darah yang secara persistennya tinggi dari batas normal disebut hipertensi. Kondisi ini menjadi masalah kesehatan penting di dunia karena meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular dan stroke, serta berpengaruh pada angka kesakitan dan kematian. Pada kasus ini, pasien mengeluhkan sakit kepala serta sensasi berdenyut pada kedua mata, yang merupakan manifestasi tidak langsung dari hipertensi yang kurang terkontrol. Pasien telah didiagnosis hipertensi sejak tahun 2024 dan rutin mengonsumsi obat antihipertensi yang diperoleh dari puskesmas. Saat kunjungan, hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 150/90 mmHg, yang dikategorikan sebagai hipertensi derajat II berdasarkan pedoman *The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure VIII (JNC VIII)*, yaitu tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg (Muhadi, 2016).

Aspek risiko internal pada pasien ini adalah pola makan tinggi garam dan lemak, riwayat keluarga dengan hipertensi, status gizi obesitas, dan jenis kelamin perempuan dengan kemungkinan perubahan hormonal (penurunan estrogen) dapat meningkatkan risiko hipertensi. Pasien mengatakan sebelumnya sering mengonsumsi makanan yang tinggi garam dan lemak dan saat ini sudah mulai mengurangi makanan tersebut setelah didiagnosis hipertensi. Ibu pasien juga pernah didiagnosis hipertensi dan kakak kandung pasien terdeteksi memiliki tekanan darah yang tinggi namun belum memulai minum obat. Selain itu, pasien juga memiliki status gizi obesitas dimana obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Penyakit hipertensi berkembang karena kombinasi berbagai faktor, termasuk faktor keturunan, lingkungan, dan pola hidup seseorang (Sianturi & Sibuea, 2021).

Intervensi berdasarkan prinsip kedokteran keluarga pada pasien dilakukan secara holistic dan komprehensif. Intervensi dilakukan secara patient-centered berupa upaya promotif dan preventif. Edukasi pasien dengan memberikan informasi untuk modifikasi gaya hidup sesuai pedoman hipertensi dari European Society of Hypertension 2023, AHA/ACC 2017, dan Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) dengan membatasi asupan

garam ≤ 5 gram/hari atau setara dengan satu sendok teh garam dapur, termasuk garam yang terdapat pada makanan olahan, mengonsumsi buah dan sayur, melakukan aktivitas fisik, istirahat yang cukup, menghindari stress berlebihan, serta dianjurkan untuk melakukan monitoring tekanan darah secara rutin minimal 1–2 kali per bulan di fasilitas kesehatan terdekat (PERKI, 2015). Hipertensi terjadi karena interaksi berbagai faktor, termasuk faktor keturunan, lingkungan, dan gaya hidup sehari-hari. Edukasi juga menekankan peran keluarga dalam mendukung penerapan gaya hidup sehat, termasuk menjaga pola makan pasien dan memberikan motivasi untuk mencapai berat badan ideal.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kasus ini menunjukkan pentingnya pendekatan kedokteran keluarga yang holistik dan berkesinambungan dalam penatalaksanaan pasien dengan hipertensi grade II, terutama pada pasien dengan faktor risiko keluarga. Pendekatan yang mengintegrasikan aspek klinis, personal, keluarga, dan lingkungan terbukti mampu meningkatkan kesadaran pasien terhadap penyakit, memperbaiki pola hidup, serta mendukung kepatuhan berobat. Peran keluarga sangat penting dalam memfasilitasi perubahan perilaku pasien, termasuk dalam hal menjaga pola makan, meningkatkan aktivitas fisik, serta memastikan kepatuhan terhadap jadwal kontrol kesehatan.

Melalui edukasi, terapi farmakologis yang tepat, serta dukungan lingkungan yang positif, kondisi pasien dapat menunjukkan perbaikan baik secara subjektif maupun objektif. Intervensi berbasis komunitas dan dilaksanakan secara terintegrasi oleh tenaga kesehatan di lini primer memiliki peran penting untuk menekan progresivitas penyakit, meningkatkan kualitas hidup, serta mencegah komplikasi stroke dan penyakit kardiovaskular pada pasien hipertensi.

Saran

Untuk meningkatkan manajemen penyakit kronis seperti hipertensi di komunitas, berbagai pihak perlu mengambil peran strategis. Bagi tenaga kesehatan, praktik kedokteran keluarga di lini pelayanan primer perlu diperkuat dengan penekanan pada edukasi, pemantauan rutin, serta melibatkan aktif keluarga dalam penatalaksanaan pasien. Peran pasien dan keluarganya sangat krusial untuk menjaga konsistensi pengobatan, menerapkan gaya hidup sehat, serta melakukan pengecekan tekanan darah secara teratur, meskipun mereka tidak merasakan gejala. Dari sisi program kesehatan masyarakat, kegiatan seperti Posbindu dan kunjungan rumah (*home visit*) sebaiknya diperkuat sebagai upaya skrining dan pemantauan berkelanjutan. Untuk memperkuat

bukti ilmiah, penelitian selanjutnya disarankan dilakukan dengan jumlah kasus yang lebih besar guna mengevaluasi efektivitas jangka panjang dari pendekatan kedokteran keluarga dalam penanganan hipertensi di tingkat komunitas.

DAFTAR REFERENSI

- Aditya, N. R., & Mustofa, S. (2023). Hipertensi: Gambaran umum. *Majority*, 11(2), 128–138. <https://doi.org/10.59042/mj.v11i2.165>
- Indonesian Society of Hypertension (InaSH). (2019). *ABC hipertensi: Diagnosis dan tatalaksana hipertensi* (pp. 1–70). http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ng18NMiDcukJ:faber.inash.or.id/upload/pdf/article_BUKU_HIPERTENSI_2019_FINAL36.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, & Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 nasional*. Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana hipertensi dewasa* (pp. 1–85).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pengendalian hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama 2024* (pp. 1–71).
- Lydia, A., et al. (2023). *Panduan promotif dan preventif hipertensi 2023* (pp. 50–51). Indonesian Society of Hypertension, Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.
- Muhadi. (2016). JNC 8: Evidence-based guideline penanganan pasien hipertensi dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(1), 54–59.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021). *Hypertension in adults: Diagnosis and management*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547161/>
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI). (2019). *Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2019* (pp. 1–90). Indonesian Society of Hypertension.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). (2015). *Pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular*, 42(7), 2413. <https://doi.org/10.1103/PhysRevD.42.2413>
- Riyada, F., Fauziah, S. A., Liana, N., & Hasni, D. (2024). Faktor yang mempengaruhi terjadinya risiko hipertensi pada lansia. *Scientific Journal*, 3(1), 27–47. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.137>
- Saputra, P. B. T., Lamara, A. D., Saputra, M. E., Maulana, R. A., Hermawati, I. E., Achmad, H. A., Prastowo, R. A., & Oktaviono, Y. H. (2023). Diagnosis dan terapi non-farmakologis pada hipertensi. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(6), 322–330. <https://doi.org/10.55175/cdk.v50i6.624>

- Sianturi, E. T., & Sibuea, S. H. (2021). Penatalaksanaan holistik dengan pendekatan dokter keluarga pada laki-laki usia 50 tahun dengan hipertensi primer. *Medical Profession Journal of ...*, 10, 654–660.
<http://journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/116>
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357.
<https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>